

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1920

N°

396

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

André CAMOUS

Interne de l'Hôpital Saint-Joseph de Paris

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE LA THÉRAPEUTIQUE

DE

L'ÉRYSIPÈLE DE LA FACE

Président : M. TEISSIER, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, rue Racine, 15

1920

396

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1920

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

André CAMOUS

Interne de l'Hôpital Saint-Joseph de Paris

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE LA THÉRAPEUTIQUE

DE

L'ÉRYSIPELE DE LA FACE



Président : M. TEISSIER, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, rue Racine, 15

1920

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN : M. ROGER
ASSESEUR : G. POUCHET
PROFESSEURS

	MM.
Anatomie.	NICOLAS
Anatomie médico-chirurgicale	CUNEO
Physiologie.	CH. RICHET
Physique médicale	BROCA (A.)
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ
Bactériologie	BEZANÇON
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BRUMPT
Pathologie et Thérapeutique générales.	M. LABBÉ
Pathologie médicale	VAQUEZ
Pathologie chirurgicale.	GOSSET
Anatomie pathologique.	LETULLE
Histologie.	PRENANT
Opérations et appareils.	DUVAL
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	P. CARNOT
Hygiène	LÉON BERNARD
Médecine légale.	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MENETRIER
Pathologie expérimentale et comparée.	ROGER
Clinique médicale.	ACHARD
	WIDAL
	GILBERT
	CHAUFFARD
Hygiène et clinique de la 1 ^{re} enfance	MARFAN
Clinique des maladies des enfants.	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	DUPRÉ
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	JEANSELME
Clinique des maladies du système nerveux.	PIERRE MARIE
Clinique des maladies contagieuses	TEISSIER
	DELBET
Clinique chirurgicale	QUENU
	LEJARS
	HARTMANN
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires.	LEGUEU
	BAR
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE
	BRINDEAU
Clinique gynécologique.	J.-L. FAURE
Clinique chirurgicale infantile	A. BROCA
Clinique thérapeutique.	ALBERT ROBIN
Clinique oto-rhino-laryngologique.	P. SEBILEAU

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.			
ALGLAVE	GUILLAIN	LOEPER	ROUSSY
BRANCA	LABBÉ (H.)	MOCQUOT	ROUVIERE
CAMUS	LAIGNEL-LAVASTINE	MULON	SCHWARTZ(A.)
CASTAIGNE	LANGLOIS	NOBECOURT	SICARD
CHAMPY	LECENE	OKINCZYC	TANON
CHEVASSU	LEMIERRE	OMBREDANNE	TERRIEN
DESMAREST	LENORMANT	RATHERY	TIFFENEAU
GOUGEROT	LEQUEUX	RETTERRER	VILLARET
GREGOIRE	LEREBOULLET	RIBIERRE	ZIMMERN
GUENIOT	LERI	RICHAUD	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

A MES PARENTS ET A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le professeur de Clinique TEISSIER

Membre de l'Académie de médecine

Officier de la Légion d'honneur

Qui m'a fait l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse.

Expression de ma reconnaissance.

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

Monsieur le Docteur ARROU

Chirurgien de l'Hôpital de la Pitié

Monsieur le Docteur SERGENT

Médecin de l'Hôpital de la Charité

Monsieur le Professeur de Clinique CHAUFFARD

Médecin de l'Hôpital Saint-Antoine

Monsieur le Docteur PETIT

Médecin de l'Hôtel-Dieu

Monsieur le Docteur PICQUÉ

Chirurgien de l'Hôpital Lariboisière (*In memoriam*)

Monsieur le Professeur agrégé GRÉGOIRE

Chirurgien de l'Hôpital Lariboisière

M. le Professeur de Clinique JEAN-LOUIS FAURE

Chirurgien de l'Hôpital Broca

Monsieur le Docteur BELIN

Médecin de l'Hôpital de la Charité

M. le Professeur de Clinique obstétricale BAR

Clinique Tarnier

A MES MAITRES DE L'HOPITAL SAINT-JOSEPH

(*Internat*)

Monsieur le Docteur FERRAND

Monsieur le Docteur LESOURD

Monsieur le Docteur MESLAY

Monsieur le Docteur RENDU

Monsieur le Docteur CAVASSE

AVANT-PROPOS

C'est au cours de notre internat à l'hôpital Saint-Joseph, que l'idée de ce travail nous a été donnée par notre maître, M. le Dr Ferrand.

Ce sont ses idées et ses conseils qui nous ont constamment guidé.

Nous tenons à le remercier tout particulièrement ; il s'est toujours montré pour nous le meilleur et le plus affectueux des maîtres, nous le prions d'accepter ici l'expression de notre respect et de toute notre reconnaissance.

Contribution à l'étude de la Thérapeutique

DE

L'ÉRYSIPÈLE DE LA FACE

INTRODUCTION

Le traitement de l'érysipèle de la face est envisagé, par un certain nombre de médecins, avec beaucoup de scepticisme ; devant le nombre considérable de remèdes proposés et de résultats parfois contradictoires ils négligent toute thérapeutique.

Nous avons pu, comme tous les auteurs qui se sont occupés de la question, constater qu'un très grand nombre d'érysipèles non traités guérissent rapidement ; ces nombreux cas peuvent contribuer à fausser une statistique ne portant que sur un nombre restreint de cas. Il est vraisemblable que des coïncidences ont dû se produire, faisant ainsi quelquefois rapporter à tel ou tel médicament, un succès thérapeutique qui aurait été observé sans lui, cependant, on ne peut expliquer tous les cas de guérison lorsqu'ils sont en grand nombre.

Nous montrerons que, malgré la bénignité fréquente de l'érysipèle de la face il est quand même bon de le traiter ; nous passerons en revue les divers

traitements employés, puis nous décrirons le traitement que nous avons adopté.

Notre étude porte sur de nombreuses observations personnelles, toutes prises dans le service et sous la direction de M. Ferrand.

Nous ne publions que des cas de traitement d'érysipèles francs, écartant les érysipèles atténués primitifs et les érysipèles récidivés.

CHAPITRE PREMIER

L'ÉRYSIPÈLE DE LA FACE N'EST PAS UNE MALADIE GRAVE PAR ELLE-MÊME, MAIS IL EST QUAND MÊME UTILE DE LE TRAITER

L'érysipèle de la face présente des formes très variées comme toutes les infections, formes qui peuvent être atténuées, moyennes ou graves.

Mais, d'une façon générale, l'érysipèle n'est pas une maladie grave par elle-même.

En présence des déceptions causées par les méthodes de traitement employées, Trousseau était arrivé à préconiser l'expectative comme seul traitement applicable à cette maladie.

« Quant à moi, dit-il dans sa clinique, lorsqu'un malade affecté d'érysipèle se met entre mes mains, je m'abstiens de toute espèce de traitement ; je prescrirai un lavement à celui qui ne va pas à la garde-robe, je donnerai 10 à 15 grammes d'huile de ricin si la constipation ne cède pas ; mais en vérité ce n'est pas là une médication bien énergique ; c'est, si vous le voulez, de l'homœopathie, rien de plus. Telle est cependant ma manière d'agir depuis vingt-huit ans, et grâce à elle, je n'ai pas souvenance d'avoir

perdu plus de 3 érysipélateux. L'expectative, voilà ma médecine dans l'érysipèle de la face. Ce sont des choses qu'il ne faut pas craindre de proclamer haut : il en est de l'érysipèle comme d'un certain nombre de maladies qui ont une marche naturelle que nous, médecins, devons-nous garder de vouloir diriger, quand nous voyons les phénomènes pathologiques marcher régulièrement, car notre intervention intempestive troublerait le cours naturel du mal, et tournerait au détriment de celui qui réclamait notre secours. »

Dans le même ordre d'idées, voici ce que nous lisons dans l'*Etude de l'érysipèle* par Juhel Renoy et Bologuesi : « L'érysipèle est une maladie d'une bénignité remarquable, qui guérit la plupart du temps et qui ne devient grave que chez certains malades tarés, plus particulièrement chez les vieillards et les alcooliques, parce que chez ces malades les systèmes vasculaires cardiaque et rénal sont insuffisants pour résister à l'infection streptococcique. »

Nos statistiques concordent avec les constatations de Trousseau et de Juhel Renoy, nous avons vu guérir des séries nombreuses d'érysipèles graves prolongés et serpigineux ; cependant, nous croyons pouvoir arrêter la plaque d'érysipèle dans une certaine mesure, et nous obtenons un amendement des phénomènes généraux, avec diminution de la durée de la maladie dans les cas d'érysipèles graves ; même dans les formes d'érysipèles atténués, il est quand même utile de faire le traitement, ne serait-ce que pour apporter du soulagement au malade.

CHAPITRE II

EXAMEN DES TRAITEMENTS DIVERS

Nous étudierons les traitements locaux, les traitements généraux, pour terminer par la sérothérapie et la vaccinothérapie.

Traitements locaux

Les divers traitements locaux peuvent être, à leur tour, groupés de la façon suivante :

Méthode chirurgicale ;

Méthode des injections sous-cutanées ;

Méthode antiseptique ;

Méthode par compression ;

Méthode par agents physiques.

Méthode chirurgicale. — Kraske scarifie la plaque et la région avoisinante, il fait de petites incisions d'un centimètre environ distantes de quelques millimètres.

Riedel ne scarifie que la région qui entoure la plaque pour lutter contre l'extension.

Nous rejetons ce traitement, il est tellement douloureux qu'il réclame le plus souvent une anesthésie ;

d'autre part, il n'est pas sans augmenter les dangers d'intoxication. D'ailleurs, les cicatrices qu'il laisse sur la face, ne sont-elles pas suffisantes pour faire rejeter le traitement chirurgical de l'érysipèle ?

Méthode des injections sous-cutanées. — Créé par Hueter, qui circonscrivait la plaque d'érysipèle par une série d'injections d'acide phénique à 3 pour 100. Cette méthode a été employée ensuite par Kuster qui injecte du sublimé, Petersen qui injecte de l'acide salicylique, Legendre et Baussenat de l'acide lactique.

De nombreux résultats ont été obtenus par cette méthode ; elle est cependant complètement abandonnée ; en plus du sérieux inconvénient d'être très douloureuse, elle présente en effet de réels dangers de suppuration.

Méthodes antiseptiques. — *Le sublimé* tour à tour loué par les uns, rejeté par les autres, a été employé par Talamon qui pulvérisait sur la plaque de l'éther au sublimé au 1/1.000. Pour lui, les applications de sublimé peuvent arrêter net l'évolution de la maladie et dans les formes graves d'emblée, si elles ne réussissent pas à faire avorter complètement le mal, elles rendent moins extensive ou moins profonde chaque poussée de dermite nouvelle. Nombreux sont les médecins qui n'ont obtenu aucun résultat thérapeutique par cette méthode, d'autre part, elle détermine de vives démangeaisons, des pigmentations, et des cicatrices indélébiles.

Ajoutons aussi que la technique de Talamon néces-

site un manuel opératoire très délicat, rendant son emploi bien difficile. Albert Robin a pratiqué avec succès et sans pigmentation la pulvérisation avec la liqueur de Van Svieten qui est beaucoup moins toxique, mais n'écarte cependant pas tous les dangers et inconvénients du sublimé.

Le phénol pur a été employé par les Américains ; Hayem remplace le phénol pur par une solution de phénol et d'alcool à parties égales. Les divers essais d'emploi du phénol n'ont pas donné de très bons résultats, et il convient encore de tenir compte des dangers réels d'intoxication par l'absorption au niveau de la plaque d'érysipèle.

L'alcool a été employé par Koch, Ebstein, Behrend, Ochsner, Walko. La valeur antiseptique de l'alcool ne semble pas avoir donné de bons résultats, parce qu'il durcit très vite les couches superficielles des tissus, et empêche ainsi la pénétration du médicament.

Weber préconise le badigeonnage phéniqué à 5 o/o et fait un pansement avec une solution à 2,5 o/o.

Strisover applique sur l'érysipèle la solution suivante :

Bichlorure de mercure.....	0,60
Acide phénique.....	0,60
Eau distillée.....	8 gr.

Winckler préconise de badigeonner quatre à cinq fois par jour les parties malades avec de l'essence de thérébenthine rectifiée ; l'auteur reconnaît lui-même que cette méthode produit une vive cuisson. Achalme

ayant reconnu que les vapeurs d'essence de thérébenthine ont une grande action sur le développement du streptocoque a proposé l'emploi de ce médicament qu'il mélange à l'huile pour lui faire perdre ses propriétés rubéifiantes.

Hacker fait toutes les heures une friction avec un mélange de beurre de cacao et de cocaïne.

Bard a utilisé le gaïacol qui agirait comme antiseptique et anesthésique local. On semble à l'heure actuelle redouter l'emploi de ce médicament dans le traitement de l'érysipèle.

A côté de ces diverses substances, qui ont été de mode, nous citerons une série d'antiseptiques qui n'ont été employés que par un certain nombre de médecins, mais ceux-ci, se sont vite rendus compte de leur inefficacité. Je veux parler du bromo et chlorophénol employé par Tschourilev, du camphre que Chlunski associe au phénol, des sels de fer employés par Velpeau, du calomel préconisé par Gray, de la glycérine, de la résorcine du métrocrésolanitrol, etc.

Enfin, il faut faire une place à part à trois antiseptiques qui semblent à l'heure actuelle jouir d'une certaine vogue, je veux parler de la teinture d'iode, du collargol et de l'éther camphré.

Binet de Nancy (*Journal des Praticiens*, 1912), J. Bonifalli de Nice (même journal, même année) ont publié des résultats heureux, notamment dans les érysipèles chirurgicaux. A l'heure actuelle de nombreux médecins traitent l'érysipèle de la face par un badigeonnage à la teinture d'iode. Nous avons vu

employer cette méthode, les résultats ne nous ont pas parus très heureux.

Spillmann de Nancy, note la guérison de deux érysipèles graves par le collargol, nous avons constaté quelque cas heureux par la pommade au collargol qui calme les phénomènes douloureux. L'éther camphré ne paraît pas avoir une grande influence sur l'évolution de l'érysipèle, mais il a le grand avantage de très bien soulager les malades si l'on prend la précaution de faire des badigeonnages fréquents.

Traitement mécanique. — Lorsque le microbe passe dans le sang, c'est par la voie lymphatique qu'il pénètre, et non directement par les capillaires sanguins ; lorsqu'il se propage, c'est-à-dire lorsque la plaque augmente, l'invasion se fait encore soit par voie lymphatique, soit par extension de proche en proche. On a pensé alors qu'une compression au pourtour de la plaque établissait une barrière au niveau des espaces et des vaisseaux lymphatiques. Dans ce but, on a préconisé tour à tour :

Le collodion (Vidal, Baumgartner, Robert de Latour, Brunn et Sachs).

La traumaticine (Wolfer).

Cette méthode a été modifiée en associant l'antiseptique à la compression.

Brunn et Sachs associent l'ichtyol au collodion. Juhel Renoy l'ichtyol à la traumaticine.

Ce dernier auteur, appliquait à l'aide d'un pinceau, une bande de 3 centimètres environ, en partie sur le bourrelet, en partie sur la peau saine, en ayant soin

de lui donner partout la même épaisseur. Cette opération était renouvelée trois à quatre fois par jour, on cessait quarante-huit heures après, au moment de la disparition des phénomènes locaux. Juhel Renoy, a ainsi obtenu l'arrêt de la maladie dans 50 à 60 o/o des cas traités.

Lobit a fait des applications de collodion à l'iodol au 1/10^e. Il a obtenu une rétrocession des phénomènes locaux après trois ou quatre badigeonnages.

Agents physiques. — Monroë, Arnolt, ont préconisé une vessie de glace, espérant par le froid gêner la prolifération, et diminuer la virulence des streptocoques, mais le froid, ne diminue-t-il pas la défense des tissus par la diminution de l'activité circulatoire ? D'autre part, l'application d'une vessie de glace sur la face ne nous paraît vraiment pas pratique.

Dupuytren a employé la révulsion sous forme de vésicatoire, cette méthode a été très vite rejetée parce qu'elle provoque des douleurs violentes.

Enfin on a fait des essais, avec d'ailleurs bien peu de succès, des rayons ultra-violets du soleil que l'on faisait arriver sur la plaque enduite de pommade à l'éosine.

Traitement général

Pour aider la défense de l'organisme, et combattre l'infection, on a employé divers traitements généraux. On s'est servi de l'ergotine, du phénol, de

l'Ichtyol, médicaments que l'on a assez rapidement abandonnés.

L'acide salicylique ainsi que ses dérivés ont été employés avec des résultats variant d'après les auteurs. C'est ainsi que G. Gray signale des résultats intéressants par l'emploi du salicylate de fer, Sevestre signale les bons effets de ce sel de fer, sur la température et sur l'état général, mais il reconnaît que cette action est très passagère, et sans influence sur la marche générale de la maladie.

Le Xylol a été employé par quelques auteurs, sans résultats thérapeutiques bien appréciables.

Le Mésotan a été tour à tour vanté et critiqué.

De nombreux auteurs, ont eu ces dernières années des succès avec les injections d'Electrargol. Nous avons employé dans le service l'argent colloïdal ; dans certains cas, nous avons eu des effets heureux, d'autres fois, ce médicament est resté sans action.

Bains. — Galliard a recommandé la balnéothérapie, il signale des succès dans plusieurs cas d'érysipèle à forme adynamique.

Legendre et Baussenat donnent dans tous les cas graves des bains à 20 degrés pendant quinze minutes. Ils obtiennent ainsi une baisse d'environ un degré avec sédation marquée du délire et autres phénomènes nerveux. Leur statistique est significative : sur 433 cas, dont 370, presque tous bénins, n'ont pas été baignés et ont donné une mortalité

de 7 o/o, 65 cas, tous graves ont été baignés, ne donnant ainsi que deux décès, c'est-à-dire 3 o/o.

Juhel Renoy, Burlureaux et Roger nous signalent aussi les bons effets des bains froids dans les cas d'érysipèles graves avec délire, agitation, dépression, langue sèche.

Nous ne voulons pas terminer ce chapitre sans dire quelques mots de la médication symptomatique employée dans l'érysipèle ; certains médicaments symptomatiques ont même été employés par quelques médecins comme seul traitement de l'érysipèle. C'est le cas par exemple de l'antipyrine qui est préconisée par Privat (thèse), qui en administre jusqu'à 6 et 8 grammes par jour. Ce médicament est un bon antithermique, son action est assez égale, mais il a l'inconvénient de boucher facilement le rein.

Boy-Teissier et Bureau donnent de la cryogénine à la dose de 1 à 2 grammes, ils ont obtenu une baisse durable de la température en administrant ce médicament toutes les trois ou quatre heures.

La quinine a été employée par Arnozan, par Roger. Jaccoud a employé le quinquina à dose forte.

L'Aconitine a surtout été préconisée par Achalme, qui a observé une diminution de durée de la maladie avec sédation des phénomènes douloureux.

Sérothérapie. Vaccinothérapie

Roger expérimente le premier un sérum streptococcique sur l'homme (1894). Six ans plus tard, il

montre les propriétés immunisantes du sérum de lapins vaccinés avec des cultures chauffées. Depuis, toute une série de sérums streptococciques, les uns monovalents, les autres polyvalents sont tour à tour proposés.

Parti de l'idée que tous les streptocoques pathogènes pour l'homme appartenaient à une seule espèce microbienne, Marmorek (1896) prépare son sérum avec un unique échantillon, pris sur une angine.

En 1898 Courmont explique l'insuccès du sérum de Marmorek ; après lui une série d'expériences sont faites et donnent le même résultat.

Les premiers sérums polyvalents sont obtenus par Courmont et Van Velde (1897) ; ils sont employés avec succès dans les cas de streptococcies, mais il n'existe dans la littérature médicale que quelques cas isolés de guérison d'érysipèle grave par l'emploi du sérum. En 1917 cependant Capitan, médecin principal de 2^e classe, signale les résultats heureux qu'il a obtenu par le sérum.

La vaccinothérapie n'a pas encore été appliquée souvent pour le traitement de l'érysipèle.

L'érysipèle est appelé, croyons-nous à bénéficier largement de la sérothérapie et de la vaccinothérapie.

CHAPITRE III

DESCRIPTION DU TRAITEMENT EMPLOYÉ

1° Traitement local

Comme antiseptique nous employons l'Ichtyol en pommade.

L'Ichtyol a été découvert en 1882 par un chimiste de Hambourg (Schrøtter) qui fit distiller le schiste de Seefeldt et obtint un produit d'odeur désagréable sur lequel il fit agir de l'acide sulfurique concentré, puis, après traitement par la soude il obtenait le corps auquel on donna le nom d'Ichtyol.

Le premier composé employé en thérapeutique était un sulfoichtyolate de soude ; c'est celui qu'employait le premier dermatologiste qui fit connaître les effets de l'Ichtyol (Unna de Hambourg). A l'heure actuelle, le produit que l'on emploie en thérapeutique sous le nom d'Ichtyol est obtenu par action de l'ammoniaque. On attribue à l'Ichtyol la formule d'ailleurs empirique $C^{36}H^{36}S(SO^3H)^2$ qui en fait une sorte de dérivé sulfoné, susceptible par conséquent de fournir des sels. Ce n'est pas l'ichtyol proprement dit qui est employé en thérapeutique, mais ses sels,

en particulier le sel de sodium et celui d'ammonium. Ce sont ces sels que l'on désigne couramment sous le nom d'Ichtyol.

Quelle est l'action physiologique de l'Ichtyol ?

A. Doyon a résumé l'étude de Unna concernant l'Ichtyol, à notre tour nous avons puisé une série de données dans le travail de Doyon, paru dans les *Annales de syphiligraphie*.

L'action de l'ichtyol est variable selon les doses que l'on applique sur la peau. A dose faible, l'ichtyol modifie tout d'abord la couche cornée, cette couche devient plus épaisse, plus compacte et plus dure. Tandis que la kératinisation gagne très rapidement en profondeur, un grand nombre de cellules non kératinisées s'ajoutent à la couche cornée normale, et très rapidement sont remplacées par une néoformation de la couche inférieure des cellules. Si les doses faibles agissent plus longtemps, la couche cornée se sépare en deux parties : une supérieure morte, et une autre profonde, qui sous l'influence du remède a pu se développer. A dose forte, les mêmes phénomènes se produisent, mais avec une intensité plus grande.

Comment agira l'Ichtyol sur la peau non recouverte d'un épiderme intact ? Sur la plaque d'érysipèle où il y a de l'infiltration, du gonflement et de la tension des tissus, ces phénomènes s'atténuent, puis disparaissent successivement.

L'Ichtyol n'est donc pas seulement antiseptique, il est aussi et surtout kératinisant.

En dehors de l'érysipèle que nous avons vu soigner depuis longtemps par l'Ichtyol en particulier par Jubel Renoy et Bolognesi qui obtinrent de bons résultats en l'associant à la traumaticine, le sulfo-ichtyolate d'ammonium a été employé en thérapeutique dans toute une série d'affections variées :

Eczéma, psoriasis, acné, pityriasis, œdèmes, angiectasie, furoncle, couperose, lichen des enfants, urticaire, érythème noueux, brûlures au premier et deuxième degré, blennorragie, états congestifs de l'utérus.

Enfin, on a recommandé l'ichtyol à l'intérieur dans le rhumatisme, les douleurs musculaires, les arthralgies, les névralgies, la goutte, le diabète, les néphrites chroniques.

Voici comment nous employons l'ichtyol et de quelle façon nous comprenons le traitement local de l'érysipèle.

L'ichtyol est mélangé à la vaseline et à la lanoline dans les proportions suivantes :

Ichtyol.....	10 grammes
Vaseline }	à 40 grammes
Lanoline }	

On obtient ainsi une pommade, d'aspect brunâtre, assez consistante que l'on applique en couches épaisses sur toute la plaque d'érysipèle, sur les parties voisines et sur le cou ; nous la recouvrons de quelques compresses de gaze, d'un peu de coton hydrophile, et sur le tout nous appliquons une sorte

de cagoule à l'intérieur de laquelle la tête du malade se trouve enfermée.

Nous avons fait construire dans le service des



cagoules spéciales en toile ; dans la pratique courante, pour les cas d'érysipèles soignés dans un appartement, on pourra improviser la cagoule de la façon suivante : on prend une serviette, on y pratique deux orifices petits pour les yeux, un orifice de taille moyenne pour la bouche et un quatrième orifice pour les narines ; la serviette ainsi obtenue est

placée sur la tête du patient, en ayant bien soin de faire coïncider les 2 petits orifices avec les yeux, et les autres orifices avec la bouche et les narines ; une fois la tête ainsi coiffée, la serviette est fixée par quelques tours de bande passés autour du cou en exerçant une pression très légère. Nous laissons les choses en place pendant quatre à cinq jours.

Nous reconnaissons de nombreux avantages à l'emploi de la cagoule. Peu de temps après sa mise en place tous nos malades accusent un grand soulagement, par isolement de la plaque d'érysipèle soustraite au contact direct de l'air ; nous évitons la propagation provoquée et les infections secondaires par grattage.

L'emploi de la cagoule permet aussi à la pommade de rester longtemps en place, elle évite la dissémination sur les oreillers et les draps de lit, elle permet d'exercer sur le cou une pression qui associée à l'action de l'ichtyol a évité dans tous les cas la propagation spontanée au delà du cou.

Enfin et surtout, la cagoule laissée à demeure jusqu'à complète guérison, constitue un moyen de prophylaxie excellent pour l'entourage. Tel est le traitement que nous faisons à nos érysipèles atténués primitifs, ou atténués par une ou plusieurs atteintes ultérieures ; ce n'est que dans les cas d'érysipèles graves que nous associons à ce traitement local un traitement général.

2° Traitement général

Peu satisfait de la sérothérapie et de la vaccinothérapie pour le traitement de l'érysipèle de la face, M. Ferraud eu l'idée d'employer une méthode reposant sur la non spécificité des infections et des anticorps. Cette méthode thérapeutique, la protéinothérapie, est assez récente. Le premier fait clinique constituant son point de départ remonte à 1893, époque à laquelle Rumf publie des observations de typhiques guéris par des injections de cultures stérilisées de bacille pyocianique.

Un an plus tard Metthes sépare les albumoses qui se trouvent dans la tuberculine de Koch, les injecte et obtient la même réaction.

En 1896, Hallopeau et Roger obtiennent des guérisons de lupus tuberculeux avec des injections sous-cutanées de cultures stériles de streptocoques et de bacillus prodigiosus.

En considérant l'action des albumines extraites des bacilles, Culver en 1917 associe l'injection des protéines en même temps que les microbes, puis quelques médecins eurent l'idée de n'injecter que les protéines seules. On injecta ainsi du lait ; la première injection est faite par Schmidt en 1915, puis Johling, Nolf, Depage, préconisent les injections de peptone et créent une véritable méthode thérapeutique de cette variété de protéiothérapie par les injections de peptone.

C'est cette dernière méthode que nous employons comme traitement général de l'érysipèle.

Que désigne-t-on sous le nom de peptone ?

Les peptones sont des substances albumineuses de transformation, ce sont des polypeptides à molécules complexes, elles se distinguent des substances albumineuses naturelles par la série des réactions suivantes :

Elles ne sont pas coagulables par la chaleur.

Elles sont solubles dans l'eau distillée (exception faite des hétéroprotéoses) et leur solution ne précipite pas par l'ébullition.

Enfin, elles se distinguent d'un autre groupe des substances albumineuses de transformation, les protéoses vraies, par la non précipitation de leur solution par le sulfate d'ammonium.

Quel est le mode d'action de la peptone ?

Pour les uns, Muller, Johling, elle agirait en augmentant la proportion d'anticorps contenus dans le sang.

Pour Schmidt, Nolf, elle agirait comme médication leucogène.

Pour Johling elle agit par l'intermédiaire des ferments contenus dans le sang.

Autres indications des injections de peptone en thérapeutique. — Vu l'absence de spécificité, la protéinothérapie a été employée dans de nombreux cas ; les réactions que l'on observe par son emploi, ayant donné les mêmes symptômes que l'on observe dans les maladies infectieuses, on a songé surtout à l'employer dans ces maladies.

Des rougeoles graves avec broncho-pneumonie, des

scarlatines à formes malignes sont guéries par des infections de peptone.

Rathery, Thiroloix, Sergent, ont obtenu de bons résultats dans le traitement des grippés avec broncho-pneumonie.

Dans le *Journal médical français* consacré à la vaccinothérapie, Rathery donne plusieurs observations dans lesquelles il signale l'influence heureuse de la peptone.

Technique des injections de peptone. — Nous traitons nos érysipèles en injectant sous la peau 10 centimètres cubes d'une solution à 10 o/o en nous inspirant de la technique signalée par Johling, Nolf et Depage.

« Se procurer une peptone pour bactériologie, sans odeur et aussi pure que possible. Faire une solution à 10 o/o dans de l'eau stérilisée. Chauffer à 120 degrés. Des flocons se précipitent ; filtrer à chaud, mettre cette solution en ampoule de 10 centimètres cubes que l'on stérilise à nouveau à l'autoclave. Les ampoules scellées se conservent très bien. »

Certains auteurs emploient la peptone en injection intra veineuse, la chose est possible, cependant, il ne faut pas oublier, que dans certains cas l'injection de peptone intra-veineuse détermine ce que Nolf appelle le « Choc peptonique » se produisant au moment de la première injection et caractérisé par de la céphalée, des nausées, de la dyspnée transitoire, de la tachycardie, de l'hypotension artérielle, un rash ortié.

Dans tous les cas d'érysipèle grave, nous faisons une injection de 10 centimètres cubes de la solution au 1/10, cette injection est toujours bien supportée, nous la renouvelons tous les jours jusqu'à complète guérison. Généralement la guérison de nos érysipèles graves est obtenue à la deuxième ou troisième injection de peptone, quelquefois mais assez rarement il suffit d'une seule injection pour faire baisser la température aux environs de 37 degrés, alors que l'on observe en même temps un amendement marqué des symptômes généraux. Dans quelques cas (20 0/0 environ) l'évolution des érysipèles graves se prolonge malgré les injections répétées de peptone. C'est bien à l'action de la peptone que nous sommes en droit d'attribuer la guérison rapide des érysipèles graves. Le seul emploi de la pommade à l'ichtyol ne donne jamais une défervescence aussi rapide. C'est déjà ce qui avait été observé par Jubel Renoy et Bolognesi. Voici quelques-unes de leurs observations d'érysipèles graves traités par la vaseline à l'ichtyol (*Bulletin de thérapeutique*, 1895).

S... Xavier, soixante ans, première atteinte d'érysipèle de la face le 9 juillet. Entrée et traitement le 10, 40°.

Phénomènes généraux intenses. Mort le 20 juillet.

L... Guillaume, trente-sept ans, première atteinte d'érysipèle facial le 3 juin. Entrée et traitement le 6, température oscillant entre 39 et 40 degrés. Apyrexie le 18 juin seulement.

B... J.-Henri, vingt-neuf ans, première atteinte d'érysipèle de la face le 29 mai. Entrée et traitement le 2 juin.

Phénomènes généraux intenses. Malgré la balnéothérapie instituée en même temps, la température reste à 40 degrés jusqu'au 18 juin.

Apyrexie le 21 juin seulement.

CHAPITRE IV

QUELQUES CHIFFRES ET OBSERVATIONS

Durant le mois de novembre et décembre 1919 et les quatre premiers mois de l'année 1920, nous avons eu l'occasion, dans le service de M. Ferrand, d'employer la méthode de traitement que nous préconisons, dans 65 cas d'érysipèles, dont 18 *érysipèles graves*.

Dans aucun des cas la plaque d'érysipèle ne s'est étendue au delà du cou, et nous n'avons pas eu à enregistrer de décès.

Nous ne publions que les observations des 18 cas d'érysipèles graves.

Observation I. — Mme R..., quarante-neuf ans, alcoolique, première atteinte d'érysipèle de la face le 18 novembre, entre dans le service le 22 novembre avec un érysipèle ayant gagné toute la face et une partie du cuir chevelu. Phénomènes généraux intenses, délire, albuminurie. Nous faisons tous les jours une injection de 10 centimètres cubes d'Electrargol et nous faisons sur la plaque d'érysipèle des badigeonnages fréquents d'éther camphré. Malgré ce traitement actif, l'exanthème de la face et du cuir chevelu persiste, la température oscille tous les jours entre 40 et 41 degrés, atteignant quelquefois 41°4, 41°6 et même 41°8. Le 6 dé-

cembre, c'est-à-dire au *dix-septième jour* de la maladie, nous appliquons de la pommade à l'ichtyol, nous plaçons la cagoule et nous injectons de la peptone ; la température des jours précédents et la veille variait entre 40°8, 41°5 le soir, 38°8 et 39°5 le matin. Le soir de l'injection la température est à 38°5, le lendemain 37°9 le matin, 38°2 le soir, il y a amendement très marqué de tous les phénomènes généraux depuis la troisième heure environ qui a suivi l'injection de peptone. Le 8 au matin, c'est-à-dire *quarante-huit heures* après l'injection, les phénomènes généraux sont à nouveau très marqués, la température est remontée à 41°2, nous injectons à nouveau 10 centimètres cubes de la solution de peptone, le soir la température est à 37°8, les phénomènes généraux sont moins marqués. Le 9 au matin, température à 38 degrés, nous injectons à nouveau de la peptone à 2 heures, le soir la température est 37°5. Nous supprimons les injections de peptone. La température reste normale, l'exanthème s'éteint, la malade est guérie le 10 décembre.

Observation II. — Gabrielle R..., vingt-trois ans, prise en pleine santé de malaise général, contracture, céphalée intense, vomissements alimentaires. Une demi-heure après ce début brusque, la malade éprouve une sensation de chaleur avec soif vive intense, vers la quinzième heure, douleur au niveau de la glande maxillaire et de la région cervicale. Le lendemain, la malade s'aperçoit qu'elle a une tuméfaction au niveau de l'angle interne de l'œil, elle consulte un médecin qui l'envoie dans le service, où le 17 novembre 1919, le troisième jour de la maladie nous sommes en présence d'une jeune fille présentant un très mauvais état général ; température à 41°3, pouls à 140, urines rares. La plaque d'érysipèle couvre le nez, les joues et le front, il y a un début d'invasion du cuir chevelu.

Le 17 novembre vers 14 heures nous appliquons une forte couche de pommade à l'ichtyol et nous plaçons la cagoule, puis le traitement local terminé nous injectons 10 centimètres cubes de la solution de peptone au 1/10. La température qui depuis le 16 au soir s'était maintenue aux environs

de 40 degrés, descend à 38°2 le soir de l'injection, le pouls passe de 140 à 90, les urines deviennent plus abondantes, la malade éprouve un bien-être général.

18 novembre. — Deuxième injection de peptone, température 38°2 le matin, 37°8 le soir, l'amélioration de l'état général s'accroît.

19 novembre. — Troisième injection de peptone, la température tombe et reste à 37 degrés, il y a régression complète de tous les phénomènes généraux et locaux, l'exanthème est éteint, *la guérison est obtenue au cinquième jour de la maladie.*

Observation III. — Anna E. . . , vingt et un ans, première atteinte d'érysipèle de la face le 18 décembre. Début classique par céphalée, frissons répétés, vomissements ; quelques heures plus tard sensation de chaleur. Le lendemain, vive douleur au niveau de la région cervicale droite.

Nous examinons cette malade dans le service le 21 au matin.

Le troisième jour de la maladie, nous constatons une énorme plaque d'érysipèle qui a envahi toute la face ; phlyctènes nombreuses, particulièrement autour des paupières. Température à 40°6, pouls à 154, délire, urines peu abondantes, albuminurie, constipation, langue très sèche, rôtie, fendillée.

21 novembre. — A 14 heures mise en place de la cagoule après badigeonnage à la pommade à l'ichtyol, injection de peptone.

La température le soir de l'injection se maintient à 40°7, le délire diminue, les urines sont plus abondantes.

22 décembre. — Température à 41°1 le matin, phénomènes généraux toujours très marqués, on renouvelle une injection de peptone, la température tombe à 38°3 le soir, les phénomènes généraux sont moins marqués.

23 décembre. — Température à 37°8 le matin, nous n'injectons pas de peptone, la température est à 40°2 le soir.

24 décembre. — Température à 39°5 le matin, on injecte de la peptone, la température tombe à 37°8.

25 décembre. — Nouvelle et dernière injection de peptone, la température est à 37°5.

26 décembre. — Apyrexie complète, exanthème éteint, guérison.

Observation IV. — Madeleine P..., vingt-cinq ans. Première atteinte d'érysipèle de la face le 5 janvier 1920. Début sans vomissement, par courbature, grande lassitude. Quelques minutes après, série de frissons suivis quelques heures plus tard d'une sensation intense de fièvre. Température à 40°6 le 6 au matin, 41 degrés le soir.

7 janvier. — Nous examinons cette malade à son entrée dans le service: sa température est à 41 degrés, son pouls à 130, l'état général est mauvais, les bruits du cœur sont mal frappés, les urines sont très chargées, peu abondantes, elles contiennent un peu d'albumine. —

Plaque d'érysipèle avec enflure très marquée de la face, invasion légère du cuir chevelu.

Badigeonnage à l'ichtyol, mise en place de la cagoule, injection de peptone. On observe un amendement léger des phénomènes généraux, le soir la température est à 40°2.

8 janvier. — Les urines sont plus abondantes, l'état général est meilleur, température à 39°5 le matin, 39°7 le soir. On fait une deuxième injection de peptone.

9 janvier. — Température 38°5 le matin, 37°8 le soir. On fait une troisième injection de peptone.

10 janvier. — Température à 37°5 le matin, 37°9 le soir.

11 janvier. — Apyrexie, exanthème éteint, guérison.

Observation V. — Jeanne M..., dix-neuf ans. Première atteinte d'érysipèle de la face le 19 décembre.

Brusquement en pleine santé, grand frisson, claquement des dents, sensation de froid très accusée. Une heure après environ, nausées, vomissements alimentaires et bilieux, céphalée intense. Une heure plus tard, sensation de chaleur,

bouche amère, malaise général. Au bout de la septième heure environ, douleur au niveau de la glande sous-maxillaire. Les jours suivants, température oscillant entre 39°5 et 41°3.

Entre à l'hôpital le quatrième jour de la maladie, c'est-à-dire le 23 décembre. Nous constatons une large plaque d'érysipèle qui prend toute la face et a gagné la plus grande partie du cuir chevelu. Les phénomènes généraux sont très marqués : température à 41°5, pouls à 136, urines albumineuses, constipation, langue sèche, rôtie. Assourdissement très marqué des bruits du cœur.

Le jour même de son entrée, on fait suivre l'application du traitement local à l'ichtyol et la mise en place de la cagoule d'une injection de peptone suivie d'une amélioration notable des phénomènes locaux et généraux. Température du soir 39°5. Augmentation du volume des urines.

24 décembre. — Température à 38°2 le matin, nouvelle amélioration des symptômes généraux ; on injecte de la peptone, température à 39°1 le soir.

25 décembre. — On pratique une troisième injection de peptone, température à 37°8 le matin, 37°6 le soir.

26 décembre. — Apyrexie, exanthème éteint, guérison.

Observation VI. — Madeleine P..., quinze ans. Première atteinte d'érysipèle de la face le 18 décembre 1919. Début en pleine santé par malaise général, courbature, céphalée, vomissements. Frissons suivis de fièvre. Le lendemain la malade qui avait une petite écorchure au niveau de la lèvre s'aperçoit qu'elle a une petite tuméfaction autour de la commissure labiale.

Entrée à l'hôpital et examen le 20 décembre. On constate alors un érysipèle recouvrant les deux joues.

Phénomènes généraux intenses, température à 41°5, constipation, langue très chargée, assourdissement des bruits du cœur, traces d'albumine dans les urines. Délire. On applique le traitement local, on injecte de la peptone, il y a un amendement, d'ailleurs peu marqué, des phénomènes généraux, la température se maintient élevée, à 40°6.

21 décembre. — On injecte de la peptone. Phénomènes généraux encore très marqués. Température à 37°8 le matin, 40 degrés le soir.

22 décembre. — Amélioration très notable. On injecte à nouveau de la peptone. Température à 37°2 le matin, 38°2 le soir.

24 décembre. — Guérison complète.

Observation VII. — Mme B..., quarante-neuf ans, éthylique. Première atteinte d'érysipèle de la face le 7 janvier. Arrive à l'hôpital le troisième jour, en plein délire. On ne peut obtenir les renseignements concernant les symptômes présentés les jours précédents.

10 janvier. — La plaque érysipélateuse, recouverte de phlyctènes nombreuses, recouvre toute la face et a envahi tout le cuir chevelu. Température à 40°7, langue rôtie, albuminurie, délire.

11 janvier. — Le délire et les phénomènes généraux persistent malgré le traitement local et général de la veille. Température à 38 degrés le matin, 39°5 le soir. On injecte à nouveau de la peptone.

12 janvier. — Amélioration marquée de l'état général. On pratique une troisième injection de peptone. Température à 37°5 le matin, 38°3 le soir.

14 janvier. — Apyrexie, exanthème éteint, guérison.

Observation VIII. — Mlle Renée P..., soixante-cinq ans. Première atteinte d'érysipèle de la face le 14 janvier. Début par frisson intense suivi de nausées et vomissements. Une heure après céphalée intense, fièvre. Le lendemain la malade s'aperçoit qu'elle a une plaque rouge au-dessous de la paupière inférieure (Dacryocystite chronique ancienne).

Entre à l'hôpital au troisième jour. Erysipèle recouvrant toute la face, une grande partie du cuir chevelu est envahi. Très mauvais état général. Température à 40°9. Délire. On badigeonne la face à l'ichtyol, on met la cagoule en place et

on injecte de la peptone. Le soir la température est à 39°2. Les phénomènes généraux continuent à être marqués.

18 janvier. — Amélioration légère des phénomènes généraux. Augmentation notable du volume des urines.

Température à 38 degrés le matin, à 38°2 le soir. Injection de peptone.

19 janvier. — Température en plateau à 38 degrés. Pas d'injection de peptone.

20 janvier. — La température remonte. On injecte de la peptone. Le soir 38°2, 39°7 le soir.

21, 22, 23 janvier. — Chute de la température en lysis. On pratique tous les jours une injection de peptone.

24 janvier. — Apyrexie, exanthème éteint, guérison.

Observation IX. — Mme H..., quarante-quatre ans. Alcoolique. Arrive à l'hôpital le 18 janvier au huitième jour d'un érysipèle grave primitif. Elle a reçu des soins à domicile ; on a fait des applications de pommade au collargol. La température les jours précédents était de 37 degrés environ le matin et atteignait tous les soirs 39°5 à 40°5. A son entrée la plaque d'érysipèle recouvre toute la face, le cuir chevelu est envahi presque en totalité. On fait une application de pommade à l'ichtyol, on met la cagoule et on injecte de la peptone pendant trois jours. La température descend en lysis en même temps que l'on constate un amendement progressif des phénomènes généraux et locaux.

28 janvier. — Guérison complète.

Observation X. — Emma B..., cinquante-cinq ans. Première atteinte d'érysipèle de la face le 3 février 1920.

Arrivée dans le service au troisième jour, la malade dit être alitée depuis trois jours, elle répond très mal aux questions posées ; elle a constaté, le premier jour de la maladie, une petite plaquerouge autour d'une petite excavation qu'elle présentait au niveau de la narine droite.

Examen. — Plaque érysipélateuse en gros papillon. Très mauvais état général, pouls incomptable, bruits cardiaques

assourdis, arythmie. Urines rares, albuminurie abondante. Gros râles de congestion aux bases. Températures à 40°3, langue rôtie, fendillée; constipation.

Chute de la température en lysis. Guérison obtenue le 13 février après 4 injections de peptone.

Observation XI. — Thérèse T..., soixante-et-un ans. Première atteinte d'érysipèle de la face, le 5 février 1920.

Début brusque par frisson avec sensation de froid prolongée; puis nausées suivies de vomissements, céphalée intense, sensation de fièvre.

Vers la dixième heure, douleur au niveau de la région cervicale et de la glande sous-maxillaire.

Le deuxième jour la malade est vue par un médecin qui diagnostique un érysipèle de la face qu'il traite par de la teinture d'iode.

Le quatrième jour de la maladie nous recevons la malade dans le service. Son état général est mauvais, la température est à 40°8, la langue est très chargée, les bruits du cœur sont assourdis et arythmiques. L'érysipèle recouvre toute la face et a gagné en partie le cuir chevelu. Le soir, 4 heures environ après le traitement, il y a un amendement notable de tous les phénomènes généraux, la température est à 38°5.

10 février. — Phénomènes généraux stationnaires, température à 38°3, on pratique une nouvelle injection de peptone, le soir, température 38 degrés.

Guérison complète le 11 février.

Observation XII. — Mme C..., soixante-seize ans. Première atteinte d'érysipèle le 18 février 1920.

Entre dans le service le 21. Température à 40°9, langue rôtie. Urines très cavaes contenant un peu d'albumine, bruits cardiaques assourdis, pouls misérable. Erysipèle couvrant toute la face, phlyctènes nombreuses. On injecte de la peptone on met la cagoule en place; la température persiste, on recommence une injection de peptone le lendemain, la température se maintient à 37 degrés pendant quarante-

huit heures, puis, comme elle remonte, on fait une dernière injection de peptone.

Guérison complète le 27 février.

Observation XIII. — Mme Marguerite F..., vingt-huit ans. Première atteinte d'érysipèle de la face le 21 février. Début par céphalée, frissons répétés. Vomissements suivis de sensation de chaleur.

Nous examinons cette malade à son entrée dans le service le 23 au matin. L'érysipèle qui a commencé à la commissure labiale droite au niveau d'une petite excoriation, a déjà envahi toute la joue du côté correspondant ; à gauche, petite plaque d'érysipèle. Signes généraux intenses, température à 40°9, urines rares contenant des traces d'albumine.

On fait le traitement habituel à 13 heures, il est suivi d'un amendement de tous les phénomènes généraux avec chute de la température à 38°3.

24 février. — Le matin température à 37°8, on pratique une injection de peptone, le soir température à 38°1.

25 février. — Nouvelle amélioration après une troisième injection de peptone.

Guérison complète le 27 février.

Observation XIV. — Mme Charlotte C..., soixante et onze ans. Première atteinte d'érysipèle de la face le 21 février 1920.

Début sans vomissement, par frissons suivis de céphalée, sensation de fièvre, grande lassitude, courbature. Température à 40°5 dès le premier soir, les jours suivants, température à grandes oscillations, 37 degrés à 37°5 le matin, 40°2 à 41 degrés le soir. Entre à l'hôpital le 24. Urines rares, très chargées, assourdissement des bruits cardiaques, arythmie, délire. Erysipèle de la face avec phlyctènes, cuir chevelu légèrement envahi. Défervescence en lysis après une seule injection de peptone.

Observation XV. — M. Alix de V..., première atteinte d'érysipèle de la face le 25 février 1920. Début par frisson,

sensation de froid très accusée, Une demi-heure après, nausées, vomissements alimentaires, puis céphalée, sensation de chaleur, malaise général.

Entre à l'hôpital le deuxième jour avec une température à 41 degrés, mauvais état général, délire, assourdissement des bruits du cœur avec ébauche de souffle systolique à la pointe. Erysipèle généralisé à toute la face.

Le traitement local et la première injection ont suffi pour donner un léger amendement des phénomènes douloureux locaux et des phénomènes généraux, la température s'est maintenue aux environs de 41 degrés pendant quatre jours malgré les injections répétées de peptone. Disparition complète des phénomènes généraux et de l'exanthème le 2 mars. Persistance de la température jusqu'au 11 mars.

Guérison complète le 14 mars.

Observation XVI. — Mlle Anna L..., vingt et un ans. Première atteinte d'érysipèle de la face le 12 mars 1920, par fièvre, insomnie, agitation, frisson.

Le lendemain douleur sous-orbitaire Un médecin appelé aurait cathétérisé le sinus maxillaire et aurait évacué du pus. Puis apparition de rougeur au niveau de la narine droite, rougeur qui envahit la joue. Le médecin de ville aurait fait alors des pulvérisations de la face au bleu de méthylène.

A son entrée le 14 mars érysipèle de la face ayant envahi la joue droite s'étendant au nez et aux paupières. Phénomènes généraux intenses, température à 40°8. Du côté gauche rougeur légère.

Le 16 mars, gros gonflement bilatéral avec extension à l'oreille gauche. Un peu de pus s'écoule de la narine droite.

Après une seule injection de peptone la température est tombée en lysis.

Le 17 mars, guérison complète.

Observation XVII. — Marie E..., quarante-trois ans. Première atteinte d'érysipèle de la face le 4 avril 1920. Début brusque par frisson, fièvre, agitation,

La malade, atteinte de dacryocystite chronique, a remarqué, le deuxième jour, que la rougeur habituelle qu'elle avait au niveau de l'orifice de son canal lacrymal avait augmenté subitement de grosseur.

A son entrée, érysipèle limité à la joue droite. Le lendemain, le cuir chevelu est pris, la température qui les jours précédents était aux environs de $39^{\circ}5$ s'élève à $41^{\circ}1$, la malade délire, elle urine peu, sa langue est sèche, fendillée.

On applique le traitement local à l'Ichtyol, on injecte de la peptone ; il y a chute de la température avec régression des phénomènes généraux. On cesse les injections de peptone, la température remonte, on refait une injection, la température tombe à nouveau à 37 et s'y maintient. Guérison le 15 avril.

Observation XVIII. — Thérèse J...; soixante-quatre ans. Après un long frisson, de trois quarts d'heure environ, sensation de chaleur, de fièvre, soif vive, bouche amère, puis malaise général, douleur maximum à la tête.

Le lendemain, la malade remarque qu'elle a une petite rougeur autour de la narine droite au niveau de laquelle elle avait une petite plaie.

Le troisième jour, à son arrivée dans le service, la malade a une température à $41^{\circ}6$, son pouls est à 140, sa langue est très sèche, les urines peu abondantes contiennent de l'albumine, son état général est mauvais, érysipèle de toute la face. Après une injection de peptone la température tombe en lysis.

La guérison est complète *le sixième jour de la maladie.*

CONCLUSIONS

Des constatations cliniques que nous venons d'exposer nous retiendrons les points suivants :

1° Eliminer de toute étude thérapeutique de l'érysipèle de la face, les cas d'érysipèles atténués primitifs ou secondaires, qui contribueraient à fausser complètement les statistiques ;

2° Des diverses méthodes préconisées pour le traitement local, ne retenir que la méthode antiseptique ;

3° L'Ichtyol au 1/10 en pommade est l'antiseptique de choix ;

4° La cagoule présente de réels avantages, notons surtout :

Le soulagement rapide ;

La propreté ;

La lutte contre la propagation provoquée ;

La lutte contre les infections surajoutées ;

La prophylaxie ;

5° Le traitement local est insuffisant, lui associer le traitement général par des injections de 10 centimètres cubes de peptone au 1/10.

6° Le traitement que nous préconisons n'est pas spécifique, il nous a simplement donné des résultats meilleurs que ceux obtenus par l'emploi des traitements connus.

Vu : le Président de la thèse,

TEISSIER

Vu le Doyen

ROGER

Vu et permis d'imprimer

Le Recteur de l'Académie de Paris

P. APPELL

BIBLIOGRAPHIE

- Achalme.* — L'érysipèle (thèse).
Bard. — Lyon médical, 1893.
Besredka. — Bibliothèque de thérapeutique.
Bolotte. — Traitement et prophylaxie de l'érysipèle (thèse).
Brelet. — Traitement de l'érysipèle (Gazette des hôpitaux, 1911).
Capitan. — Traitement abortif de l'érysipèle (Bulletin académie de médecine. Paris, 1917).
Caivel. — L'érysipèle (thèse).
Cassan. — Protéinothérapie (Gazette des hôpitaux, novembre 1919).
Chantemesse et Rey. — Presse médicale, 1^{er} juillet 1899.
Charcot, Bouchard et Brissaud. — Traité de médecine.
Charrin et Roger. — Serumthérapie dans les injections streptococcique (Société de Biologie, 1895).
Courmond. — Compté rendu Société de Biologie, 1898.
D'Élsnitz. — Note sur le traitement des formes graves de l'érysipèle par les injections intra-veineuses de cyanure de mercure (Société médicale des Hôpitaux de Paris, 1915).
Jaccoud. — Traité de pathologie interne.
Juhel, Renoy et Bolognesi. — Société médicale des Hôpitaux de Paris.
Lartigau. — Lichtyol (Gazette des Hôpitaux, 1895).
Legendre et Baussenat. — Société médicale des Hôpitaux de Paris, 1893.
Lesné. — Traitement de l'érysipèle (Clinique Paris, 1912).

- Marmorek.* — Annales de l'Institut Pasteur (Revue de Clinique et thérapeutique, 1893).
- Ménétrier.* — Société médicale des Hôpitaux de Paris, 8 juillet 1898.
- Mery.* — Compte rendu Société de Biologie.
- Miliau.* — Société médicale des Hôpitaux de Paris, 31 juillet 1908.
- Nohecourt.* — Traitement de l'érysipèle (Bulletin et Mémoire Société médicale des Hôpitaux de Paris, 1915).
- Privat.* — Traitement de l'érysipèle par l'antipyrine (thèse).
- Rondet.* — Traitement de l'érysipèle (Lyon médicale, 1915).
- Talamon.* — Société médicale des Hôpitaux, 1892.
- Tilman.* — Revue internationale de Médecine et de Chirurgie. Paris, 1913.
- Widal.* — Traité de médecine Brouardel et Gilbert.

